

※ご来院の際は、本紙以外に疾患別の問診票を複数実施頂きます。診察予約時間の1時間前にお越しください。

医療法人 和楽会 初診時記入票 (第6版 令和2年10月)

カルテ No. _____ 記入日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

以下の項目にご記入をお願い致します。

- 氏名: ふりがな _____

- 性別: 男 ・ 女

- 生年月日: 昭和 ・ 平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

- 住所: ふりがな 〒 _____

- 電話: 自宅 _____ - _____ - _____ □
 その他 _____ - _____ - _____ (自宅 ・ 携帯) □
 アドレス _____ @ _____ (携帯 ・ PC) □
 ご自分以外の緊急連絡先(必須) _____ - _____ - _____

(ご家族〔続柄 _____ 〕・その他〔 _____ 〕)

※ クリニック名を名乗ってもよろしいですか。 はい ・ いいえ

※ 緊急時以外に連絡して欲しくない電話番号には□に ✓ をお入れ下さい。

1. あなたが一番困っている問題(症状など)は何ですか。

2. このクリニックを何でお知りになりましたか。

() インターネット () 本 () 知人の紹介 () その他 _____

↓

検索キーワード (_____)

3. 今までに心の問題で、医療機関を受診したことがありますか。

() はい () いいえ

↓ 以下の質問にお答えください。

①何カ所のクリニック・病院を受診しましたか。 ()カ所

②受診期間、クリニック・病院名(担当医)を教えてください。

1) 年 月 ~ 年 月: _____ (_____ 先生)

2) 年 月 ~ 年 月: _____ (_____ 先生)

3) 年 月 ~ 年 月: _____ (_____ 先生)

4) 年 月 ~ 年 月: _____ (_____ 先生)

→裏面も記入して下さい

③現在服薬中のお薬があれば、お書き下さい。

4. あなたは結婚されていますか。

- () 既婚 () 結婚のように一緒に生活している
() 死別 () 離婚又は婚姻契約破棄
() 別居 () 未婚
() その他 _____

5. 現在同居している人はいますか。 () いる () いない

6. あなたの身内で、あなたと同じ症状を持っていたり、心療内科・精神科で治療を受けた人がいますか。

() はい () いいえ



それは誰で、どんな状態(診断)ですか? _____

7. 最終学歴を具体的にお書き下さい。(例えば、県立明和高校卒業)

8. これまでどんなお仕事をしてきましたか。順にお書き下さい。

現在のお仕事をお書き下さい。_____

9. 当クリニックでどのような治療を望んでいますか。

- () 薬物療法
() カウンセリング(認知行動療法)
() 薬物療法とカウンセリング(認知行動療法)
() 医師の指示通りの治療
() その他 _____

当クリニックでご記入頂く問診票は、病気の診断と適切な治療につながります。プライバシーにかかわる個人的な情報を開示することは一切ありませんが、多数の方々の回答をまとめて統計的な処理を行い、発表させて頂くことがあります。このことについてご了承頂けますか？

() 了承する () 了承しない

年 月 日 署名 _____